دی ریورسٹی کارنل

منقطع کرنے کا طریقہ کار: اوپیوئڈز

انکار جو لوگوں کو مارتا ہے، وہ واپسی نہیں ہوتی بلکہ اس کے بعد آنے والی چیزیں ہی موت کا سبب بنتی ہیں۔

یہ گائیڈ ایک ایسے فرق پر مبنی ہے جو سب سے پہلے سمجھنا ضروری ہے، کیونکہ اگر یہ غلط ہو جائے خود آپ opioid withdrawal، تو اس کی وجہ سے جانیں ضائع ہو سکتی ہیں: زیادہ تر معاملات میں کو قتل نہیں کرے گا۔ یہ اس سیریز کا ایک انتہائی جسمانی طور پر تکلیف دہ تجربہ ہے، لیکن یہ بہت کم ہی خود بخود موت کا باعث بنتا ہے جو چیز موت کا سبب بنتی ہے وہ یہ ہے کہ واپسی – یعنی پہلے والی مقدار کی دوا دوبارہ لینا، جبکہ جسم نے وہ ٹولرنس کھو دی ہو جو اس وقت موجود تھی۔ یہی ایک حقیقت تقریباً سب کچھ بدل دیتی ہے جو اس گائیڈ میں بتایا گیا ہے، اور اسی وجہ سے "دوا کے اس کا مرکز ہے اس کے بجائے، اس پر توجہ دیں (MAT) "ذریعہ معاون علاج

حصہ 0 — فوری حفاظتی اقدامات: یہ پہلے پڑھیں

طبی ایمرجنسی

افیون کی بحالی کا سب سے زیادہ خطرہ والا مرحلہ واپسی نہیں ہے یہ طویل عرصے کے بعد دوبارہ نشہ کرنے کا عمل ہے جو شخص نشہ کرنا چھوڑ دیتا ہے اور پھر اپنی سابقہ مقدار میں دوبارہ شروع کر دیتا ہے، وہ اس طرح کام کرتا ہے جیسے کہ وہ کبھی افیون استعمال ہی نہیں کیا، جبکہ اسے اس اثر کی توقع ہوتی ہے جو کسی باقاعدگی سے استعمال کرنے والے کو ہوتا ہے یہ افیون کے زیادہ استعمال سے ہونے والی موت کا سب سے عام سبب ہے، اور اب یہ خطرہ مزید بڑھ گیا ہے کیونکہ غیر قانونی منشیات میں فیٹینٹل کی مقدار بہت زیادہ ہے (مزید معلومات کے لیے سیکشن 6 دیکھیں)

Naloxone استعمال فوری طور پر 1122 پر کال کریں، اور اگر دستیاب ہو تو کریں۔

- کمزور، سطحی، یا رک جانے والی سانس
- نیلی یا سرمئی رنگت والے ہونٹ یا انگشتیں
- غیر ذمہ داری یا جاگنے کی عدم صلاحیت
- سانس لیتے وقت گڑگڑاہٹ یا گھونگھٹ کی آوازیں

احتیاط

نالاکسون (نارکن)، اپائیڈز کی زیادہ مقدار کے اثرات کو کم کرتا ہے اور یہ امریکہ میں اکثر فارمیسیوں میں بغیر نسخے کے دستیاب ہوتا ہے، اور اکثر نقصان کم کرنے والی تنظیموں کے ذریعے مفت فراہم کیا جاتا ہے اسے اپنے لیے یا اپنے گھرانے کے کسی بھی فرد کے لیے رکھنا، چاہے اس کا ماضی میں اپائیڈز استعمال کا کوئی ریکارڈ ہو یا موجودہ استعمال کی تاریخ ہو، یہ ناکامی کی توقع کا نشان نہیں ہے یہ بالکل اسی زمرے میں آتا ہے جیسے کے فائر ایکسٹنگشر: ایسی چیز جو آپ کبھی استعمال نہ کرنا چاہیں لیکن پھر بھی اسے اپنے پاس رکھنا ضروری ہے

سینکچوری

اپائیڈز کی واپسی کے جسمانی علامات، جو کہ سیکشن 2 میں بیان کیے گئے ہیں، شدید اور انتہائی تکلیف دہ ہوتے ہیں، لیکن زیادہ تر لوگوں میں جن کو دیگر سنگین صحت مسائل نہیں ہیں، یہ علامات خود بخود جان لیوا نہیں ہوتی ہیں۔ واپسی کے دوران طبی نگرانی کا بنیادی مقصد یہ ہے کہ مریض کی پریشانی کو اتنا کم کیا جائے کہ وہ اوپر بیان کردہ خطرات سے دوبارہ متاثر نہ ہو، اور اس لیے کہ واپسی کی علامات عام طور پر فوری طبی مداخلت کا تقاضہ نہیں کرتی ہیں۔ یہ فرق سمجھنا عمل کو آسان نہیں بناتا، لیکن یہ بدل دیتا ہے کہ کس چیز سے ڈرنا چاہیے، اور کب۔

پر مرکوز ہے؟ MAT حصہ 1 — یہ گائیڈ کیوں

منشیات کے ذریعے علاج – بیوپرینوفرین، میتھڈون، یا نالٹراکسون – وسیع ثبوت کی بنیاد پر، آپشنل استعمال کی خرابی کے لیے دستیاب سب سے زیادہ مؤثر مداخلت ہیں۔ یہ گائیڈ واضح طور پر بیان کرتا ہے کہ کچھ ریکوری کا کمزور طریقہ MAT: کسی بھی طرح سے ریکوری کا کمزور طریقہ نہیں ہیں۔ نہ ہی یہ کوئی سہارا ہے، اور نہ ہی یہ 'کسی چیز کی لت' ہے یہ ایک جان بچانے والا طبی مداخلت ہے جس کے پاس اموات میں کمی کے اعداد و شمار موجود ہیں جو کہ دیگر بہت کم علاجوں کے ساتھ مل کر کیے جانے والے ریکوری کے کام – سیکشن 8 اور 9 میں بیان MAT میں دستیاب ہیں۔ کردہ حیاتیاتی، ماحولیاتی، اور شناخت سے متعلق کام – اس کی تکمیل کرتے ہیں، نہ کہ یہ ایک اس کے متبادل۔

دی سینٹیوریون

کا مطلب ہے کہ 'آپ مکمل طور پر مست نہیں MAT اگر آپ کو کسی پروگرام یا شخص نے بتایا ہے کہ ہیں'، تو یہ تصور ثبوتوں کی حمایت نہیں کرتا اور اس سے جانیں ضائع ہوتی ہیں۔ جو چیز اہم ہے وہ زندہ رہنا اور صحیح طریقے سے کام کرنا ہے، نہ کہ یہ کہ کسی شخص کے جسم میں کون سے مخصوص کول موجود ہیں یا نہیں۔mole

حصہ 2 — واپسی کا وقت

کیا کرنا ہے	کیا توقع کریں	کیا ہو رہا ہے	وقت کی لکھی ہوئی ترتیب
MAT مادہ استعمال (اگر ،(کی لت کا علاج شروع کیا جاتا ہے، تو اکثر یہ مرحلہ اس عرصے میں ہوتا ہے خاص طور پر، بپری نورفن کے لیے ضروری ہے کہ مریض کو پہلے سے ہی ہلکی سے اعتدل کی حد تک علامات موجود ہوں تاکہ پہلی خوراک دینے سے شدید علامات پیدا نہ ہوں۔	اضطراب، پٹھوں میں درد، پسینہ، آنکھیں صاف کرنا، ناک بہنا، ابتدائی بے چینی۔	اپائیڈ ریسیپٹرز میں کم ہو Occupancy سے رہا ہے؛ سسٹم اپنی توقع شدہ مقدار سے کم مقدار میں متاثر ہو رہا ہے	۶ سے ۲۴ گھنٹے (شروع، جو کہ اوپیوئڈ کے نصف عمر پر منحصر ہے)
MAT طبی منظوری یا اس شدت کو نمایاں طور پر کم کرتا ہے یہ بھی وہ مدت ہے	قے، اسہال، پیٹ میں درد، پھیلی ہوئی آنکھیں، ٹھنڈ لگنا جو پسینے سے بدلتا رہتا ہے، شدید جسمانی اور ہڈیوں کا	مکمل واپسی کی علامات موجود ہیں؛ یہ جسمانی طور پر سب سے مشکل مرحلہ ہے	دن 1-3 (جسمانی علامات کا عروج)

کیا کرنا ہے	کیا توقع کریں	کیا ہو رہا ہے	وقت کی لکھی ہوئی ترتیب
جس میں کسی شخص کو لیے یہ فیصلہ کرنا زیادہ خطرہ ہوتا ہے کہ یہ تکلیف ناقابل برداشت ہے اور اسے دوبارہ نشہ کرنے کی ضرورت ہے، جو اب ایک خطرناک مقدار میں ہو سکتا ہے — سیکشن 0 دیکھیں.	درد، بے خوابی		
مکمل سپلیمنٹ پیک یہاں سے شروع ہوتا ہے (حصہ 9). جلد از جلد ورزش کریں، چاہے وہ مختصر سی گھومنا ہی کیوں نہ ہو نیند کا انتظام ابتدائی دوبارہ نشہ میں پڑنے سے بچنے کے قوی ترین پیشین گوئیاں میں سے ایک ہے – اس پر براہ راست توجہ دیں	گہرا ڈپریشن، جذباتي بے حسی، جذباتی حساسیت، نیند کی کمی جاری ہے، مسلسل خواہشات، کچھ جسمانی علامات باقی ہیں	جسمانی اعتدال کی طرف واپسی؛ اینڈورفین اور ڈوپامائن کے نظام اپنے کم سے کم مقام پر ہیں	دن 3 سے 10 (حادثے کے بعد جسمانی صحت کی بحالی، نفسیاتی علامات کا عروج)
مکمل پروٹوکول جاری ہے کمیونٹی کے روابط کا جو اہمیت ہے، وہ شاید اتنی محسوس نہیں ہوتی جتنی کہ اسے ہونی چاہیے تنہائی اس خاص بحالی میں دوبارہ نشہ کی ایک مضبوط پیشنگوئی ہے	تدریجی بہتری، لیکن روزانہ میں حقیقی اتار چڑھاؤ؛ پی ایچ ڈبلیو ایس کے واقعات ممکن ہیں؛ جذباتی عدم استحکام؛ وقفے وقفے سے ہونے والی لیکن شدید خواہشات	اینڈورفین اور ڈوپامائن کے نظام آہستہ آہستہ بحال ہو رہے ہیں؛ اوپیوڈ ری سیپٹرز اب اپ ریگولیٹ ہونا شروع ہو گئے ہیں	ہفتے 1-4
یہ وہ جگہ ہے جہاں کام پائیدار بن جاتا ہے، محض زندہ رہنے کا نہیں ہے شناخت سے متعلق کام (حصہ 9) یہاں مناسب ہے، اس سے پہلے نہیں	تدریجی اور حقیقی بہتری؛ فطرت سے ملتے جلتے خوشگوار تجربات واپس آ رہے ہیں؛ درد کی حساسیت میں معمول آ رہا ہے	اہم رسیپٹرز کی تعداد میں اضافہ؛ ڈوپامائن اور اینڈورفین کے نظام فعال طور پر دوبارہ تعمیر ہو رہے ہیں؛ اپیوڈز کے ذریعہ ہونے والی زیادہ حساسیت (اپیوڈز کی وجہ سے بڑھا ہوا درد کا احساس) کم ہو رہی ہے	مہینے 1-6
زیادہ تر لوگوں میں، مسلسل علاج کے 12 سے 18 مہینوں کے اندر اینڈورفائن سسٹم کی مکمل بحالی ہوتی	طبعی خوشی اور تعلق جو کیمیائی مدد کے بغیر قابلِ حصول ہو؛ پی ایچ ڈبلیو ایس کے واقعات کم ہوتے (PAWS) ہیں خواہشیں مسلسل نہیں	میو-اوپیئڈ رسیپٹر کی کثافت میں نمایاں طور پر بہتری آئی؛ اینڈورفین سسٹم دوبارہ قدرتی سکون اور سماجی تعلقات کو فروغ	۶-۱۸ مہینے اور اس سے زیادہ

وقت کی لکھی ہوئی ترتیب	کیا ہو رہا ہے	کیا توقع کریں	کیا کرنا ہے
	دینا شروع ہو گیا	ہوتی، بلکہ حالات سے متعلق ہوتی ہیں	ہے، چاہے اس علاج میں MAT شامل ہو یا نہ ہو

حصہ 3 — دماغ کو معمول پر آنے میں کتنا وقت لگتا ہے؟

زیادہ تر لوگوں میں، مکمل م یوپیوڈ ری سیپٹر کی کثافت کی بحالی میں 12 سے 18 مہینوں کا مسلسل علاج درکار ہوتا ہے—یہ مدت اس سلسلے میں دیگر طویل مدتی بحالی کے لیے استعمال ہونے خاص طور پر 18 سے 24 (PAWS) والے مادوں کے مطابق ہے پوسٹ-اکیوٹ وِتھ ڈراول سنڈرم مہینوں تک جاری رہ سکتا ہے، اور فیٹینیل سے وابستہ بحالی کے معاملے میں، یہ مدت مزید طویل ہو سکتی ہے، کیونکہ فیٹینیل کی دیگر اپیوئڈز کے مقابلے میں ری سیپٹر سے ملنے کی صلاحیت بہت زیادہ ہے

سننا اور سمجھا جانا

اگر آپ آٹھ مہینوں سے علاج کر رہے ہیں اور پھر بھی PAWS کی علامات کا سامنا کر رہے ہیں – اچانک Craving، گھبراہٹ، کسی واضح وجہ کے بغیر یا کچھ دنوں تک بے حسی محسوس ہونا – تو یہ اس بات کا ثبوت نہیں ہے کہ علاج کارگر نہیں ہے یہ بالکل وہی ہے جو حقیقت میں ہونے والا عمل ہے یہاں کامیابی کا نشان ایک سال سے زیادہ کا عرصہ طے کرنے میں ہے اور یہ جاننا کہ یہ مدت کتنی طویل ہے، اس لیے ہے کہ آپ کو آٹھویں مہینے کی مشکل صورتحال کو بہتر طریقے سے سمجھنے میں مدد ملے، نہ کہ اس مشکل دور کو بالکل ختم کر دیا جائے

حصہ 4 — آپ کو غالباً کیا تجربہ ہوگا

*** آپ کو ممکن ہے کہ مندرجہ ذیل علامات کا سامنا کرنا پڑے:**

- **سر درد**
- **بخار**
- **گلے میں خراش**
- **کھانسی**
- **ناک بہنا**
- **مسلسل تھکاوٹ**
- **قے**
- **ڈکار**
- **متلی**
- **پیزارش**
- **سر چکرانا**
- **کمزوری**
- **گھبراہٹ**
- **اداسی**
- **نیند میں خلل**

[یہ علامات ہلکی سے لے کر شدید تک ہو سکتی ہیں]

اگر آپ کو کوئی بھی سنگین علامت کا سامنا کرنا پڑتا ہے، تو فوری طور پر طبی امداد حاصل کریں۔ طبی امداد حاصل کرنا ناکام نہیں ہے

آپ کے تجربے میں فردی اختلافات ہو سکتے ہیں.

- شروع کے ہفتوں میں، ایک خاص اور گہری بے لذتی کا تجربہ ہوتا ہے جس میں کھانا، موسیقی، اور آپ سے محبت کرنے والے لوگ بھی بے معنی محسوس ہوتے ہیں، کیونکہ اینڈورفین اور ڈوپامائن کے نظام، جو کہ opioids کے ذریعے مسدود ہوتے ہیں، اپنی قدرے کم سطح پر ہیں

- بڑھتا ہوا درد کی حساسیت (اپیوئڈ سے پیدا ہونے والا ہائپرالجزیا) — ایک حقیقی اور مستند واقعہ ہے جس میں اعصابی نظام، اپیوئڈ کے استعمال کے آغاز سے پہلے کی نسبت، عارضی طور پر زیادہ حساس ہو جاتا ہے۔ یہ دوبارہ معمول پر آ جاتا ہے جو کہ سیکشن 2 اور سیکشن 3 میں بیان کیا گیا ہے، لیکن جب یہ ہوتا ہے تو یہ پریشانی کا باعث بن سکتا ہے۔
- وہ نیند جو دوبارہ حاصل کرنا بہت مشکل ہو، اکثر یہ ایک اہم پیشگوئی ہوتی ہے کہ کیا ابتدائی طور پر دوبارہ نشہ کی لغزش ہوگی۔ اس کا علاج کسی بھی دوسرے حصے کی طرح سنجیدگی سے کرنا چاہیے۔
- وہ خواہشات جو کسی واضح وجہ کے بغیر بھی پیدا ہو سکتی ہیں، خاص طور پر پی ایل ڈبلیو کی لہروں کے دوران۔ یہ ایک عصبیاتی مسئلہ ہے، اور اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ (PAWS) ظاہر کی impegno آپ نے کم
- حاملوں میں سماجی عدم ربط یا تنہائی کا ایک واضح احساس (حصہ 5) — OPRM1 جی-ایلیل سے وابستگی کو فروغ دیتا ہے، وہ اینڈورفین پر مبنی سماجی بندھن کو opioid یہی رسیپٹر جو بھی منظم کرتا ہے، اس لیے اس کی کمی سے ایسا محسوس ہو سکتا ہے جیسے آپ خود ہی تنہا ہیں، صرف نشہ کی خواہش نہیں ہے۔

حصہ 5 — جینیاتی حوالہ

جین	یہ کیا کنٹرول کرتا ہے	اپائیڈ ریکوری کی اہمیت
OPRM1 (A118G)	میو-اوپیئڈ ریسیپٹر کی ساخت — یہ بنیادی ریسیپٹر ہے جس پر تمام اوپیئڈز اثر انداز ہوتے ہیں۔	یہ پورے گائیڈ میں سب سے اہم جین ہے۔ جی-ایلیل کے حامل افراد میں ریسیپٹر بائنڈنگ کم ہوتی ہے، جس کا مطلب ہے کہ افیونیں معیاری مقداروں سے کم درد سے راحت ملتی ہے اور ان کو کم خوشی حاصل ہوتی ہے، جو اس چیز میں سے ایک حصہ ہے جس کی وجہ سے دوا کی مقدار بڑھائی جاتی ہے۔ اسی کم بائنڈنگ کا مطلب یہ بھی ہے کہ قدرتی ذرائع (مثال کے طور پر ورزش، تعلقات، ہنسی) سے ملنے والی اینڈورفین سے ہونے والی خوشی بھی کم ہوتی ہے، یہی وجہ ہے کہ اس قسم کے افراد میں قدرتی خوشی کی بنیاد کو مطمئن ہونے میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔ اہم بات یہ ہے: جی-ایلیل کے حامل افراد نالاکسون (Naloxone) کے خلاف نمایاں مضبوط ردعمل ظاہر کرتے ہیں - یہ براہ راست قابل عمل معلومات ہیں جو دوا تجویز کرنے والے کو بتائی جا سکتی ہیں۔
CYP2D6	کوڈین، ٹراماڈول، اور بہت سے دیگر اپیائڈز کو ان کے فعال یا غیر فعال حصوں میں تبدیل کرتا ہے۔	کم میٹابولائز کرنے والے افراد کو کوڈین یا ٹرامڈول سے بہت کم یا بالکل اثر نہیں ہوتا، جس کی وجہ سے وہ زیادہ مقدار میں دوا لینے لگتے ہیں تاکہ کوئی اثر حاصل کر سکیں، لیکن ان مخصوص ادویات کا اثر ان پر کبھی نہیں ہوتا۔ انتہائی تیز رفتار میٹابولائز کرنے والے افراد کوڈین کو خطرناک حد تک تیزی سے مورفین میں تبدیل کرتے ہیں — یہ ایک ثابت شدہ طریقہ ہے جس کی وجہ سے یہاں تک کے تجویز کردہ مقدار میں بھی موت ہو سکتی ہے۔ اس سے

جین	یہ کیا کنٹرول کرتا ہے	اپائیڈ ریکوری کی اہمیت
		بیوپرینوفرائن کی میٹابولزم بھی براہ راست (میسک ایڈڈ ٹریٹمنٹ) MAT متاثر ہوتی ہے، جو کہ لیے بہت اہم ہے
CYP3A4	فینٹینل، آکسی کوڈون، میتھوڈون اور بپری نورفن کے اہم میٹابولائزر	اکثر لوگوں جو آپریڈز سے بازیابی کی راہ پر ہیں، ان کے لیے اہم فارماکولوجیکل جینز یہ میسیکیٹ ایڈیڈ) MAT ہیں اس میں بنیادی CYP3A4 دواؤں دونوں شامل ہیں (ٹریٹمنٹ کی روک تھام، چاہے یہ جینیتقی طور پر ہو یا دوائی تعاملات کی وجہ سے (مثلاً کچھ اینٹی بائیوٹکس، اینٹی فنگلز، یا یہاں تک کہ گریپ فروٹ)، ان دواؤں کا خطرناک مقدار میں جمع کہ محرک CYP3A4 ہونا پیدا کر سکتی ہے سے نکلنے کو تیز کر سکتے ہیں کیونکہ یہ MAT دوا کو بہت جلد ختم کر دیتے ہیں ہر ڈاکٹر کو ہر دوا کے بارے میں بتائیں
ABCB1 (پی-گلائیکوپروٹین)	خون-مغز کی حدود کے ذریعے دوا کا نقل و حرکت	ویریئنٹ اس بات کو متاثر کرتے ہیں کہ ایک دماغ میں opioid مخصوص خوراک سے کتنی داخل ہوتی ہے کچھ ویریئنٹ مرکزی اعصابی میں زیادہ دخول کی اجازت دیتے (CNS) نظام ہیں، جس کے نتیجے میں یکساں مقدار میں زیادہ اثرات مرتب ہوتے ہیں اور یہ ممکن ہے کہ یہ وابستگی کی ترقی کو تیز کرے یہ بپروپی کی حتمیت کو CNS نورفن اور میتھڈون کی میسنجز اینٹی) MAT بھی متاثر کرتا ہے، جو کہ بہتر استعمال کے لیے اہم (ڈپرسنٹ ٹریٹمنٹ ہے
DRD2 (Taq1A، A1 allele)	ڈوپامائن ڈی۲ ریسیپٹر کی کثافت	ایچ ون کیریئرز میں تقریباً 30 فیصد کم ری سیپٹر کثافت پائی جاتی ہے — یہ "رائورڈ ڈیفیشن سینڈروم" کا نتیجہ ہے جب اس او پی آر ایم 1 کے جی ایلیل کے ساتھ جوڑا جاتا ہے، تو یہ ایک مرکب ریوارڈ سسٹم کی کمی پیدا کرتا ہے جو بیک وقت اپیوئڈ اور ڈوپامائن دونوں ریوارڈ پاتھ ویز کو متاثر کرتا ہے — یہ اس سلسلے میں زیادہ پیچیدہ پروفائلز میں سے ایک ہے
COMT	ڈوپامائن کے اخراج اور درد کے نشانات کی پروسیسنگ	یہ معلومات خاص طور پر ان افراد کے لیے ہیں جن کی اپائنڈ استعمال کی شروعات قانونی درد جین میں COMT کے علاج سے ہوئی تھی موجود مختلف قسمیں، اپائنڈ کے استعمال سے قطع نظر، بنیادی درد کی حساسیت کو متاثر کرتی ہیں اس کا مطلب ہے کہ غیر مناسب طریقے سے علاج شدہ درد کو بھی ایک علیحدہ اور مخصوص علاج کی ضرورت ہو سکتی ہے (حصہ 6)، یہاں تک کہ جب اپائنڈ پر انحصار کا مسئلہ حل ہو جائے
MTHFR	میتیلیشن - نیورو ٹرانسمیٹر کی ترکیب	ڈوپامائن اور سیروٹونین کے پیداوار میں ابتدائی اس کی کچھ opioid کمی جو کہ ممکن ہے کہ سپورٹ MTHF-حد تک تلافی کر رہے ہوں 5 اس بحالی کا ایک بنیادی، غیر اختیاری حصہ ہے

جین	یہ کیا کنٹرول کرتا ہے	اپائیڈ ریکوری کی اہمیت
GABRA2	جی اے بی اے-اے رسیپٹر الفا-2 سب یونٹ — بنیادی رکاوٹ والی سطح	یہ بنیادی اپیوئڈ جین نہیں ہے، بلکہ ایک اہم معاون عنصر ہے، اس کے دو وجوہات ہیں: یہ ڈھانچے ہے جو عام طور پر اپیوئڈ GABA والی اور بینزودیازپین یا اپیوئڈ اور الکحل کے مشترکہ استعمال کے نمونے میں پایا جاتا ہے (ہر دوا مختلف ری سیپٹر سسٹم کو نشانہ بناتی ہے تاکہ ایک مماثلی سے متعلق تشویش/تناؤ کی پریشانی کو دور کیا جا سکے)، اور یہ مندرجہ ذیل مخصوص مجموعی اثرات کا باعث بنتا ہے

COMT کی حیثیت میں تبدیلی سے آپیئڈز کے احساسات کیسے بدل جاتے ہیں

اس رفتار کو کنٹرول کرتا ہے جس کے ساتھ ڈوپامائن اور تناؤ سے متعلق کیمیکل جسم سے COMT کسی شخص پر opioids خارج ہوتے ہیں، اور یہ اخراج کی رفتار اس بات پر اثر انداز کرتی ہے کہ کس طرح عمل کر رہے ہیں — نہ صرف اس بات پر کہ وہ کتنی مقدار میں استعمال کر رہا ہے، بلکہ اس وجہ پر بھی کہ ابتدا میں اسے اس اثر کو ضروری کیوں محسوس ہوا

پروفائل COMT	بصورت میں opioids استعمال کرنے سے پہلے کی حالت	کیا مخصوص طور پر کون سے اپیائڈ فراہم کیے گئے
وال/وال ('جنگجو') — تیز رد عمل، کم بنیادی ڈوپامائن کی سطح	اکثر اوقات، آرام کی حالت میں بھی کم حوصلگی محسوس ہوتی ہے؛ شدت اور تازگی کی طرف راغب ہوتے ہیں، یہاں تک کہ بغیر کسی نشہ آور مادے کے استعمال کے بھی	اپائیڈز دیگر پروفائلوں کے مقابلے میں ایک مختلف قسم کا سکون فراہم کرتے ہیں — یہ "بالآخر، خاموشی" کی بجائے "بالآخر، اتنا آرام دہ کہ شدت کو چھوڑنے کی ضرورت نہیں" جیسا احساس ہوتا ہے یہ پروفائل خالص اپائیڈ وابستگی سے زیادہ سٹیمولنٹ وابستگی میں عام ہے، لیکن جب یہ موجود ہوتا ہے، تو ریکوری کے لیے حقیقی اور تیز رفتار سرگرمیوں کی ضرورت ہوتی ہے، صرف پرسکون کام کافی نہیں ہوتے
میٹ/میٹ ("غمخوار" / "حکیم") — سست اخراج، زیادہ بنیادی سطح پر تناؤ سے متعلق کیمیائی اثر	اکثر اوقات، یہ شخص آرام کی حالت میں بھی بے چین یا زیادہ متحرک رہتا ہے؛ اعصابی نظام میں پہلے سے ہی زیادہ سرگرمی ہوتی ہے	سے opioid یہ عام طور پر استعمال ہونے والے کی opioids وابستگی کے خاتمے کا نمونہ ہے میں جو کمی (HPA axis) محور HPA وجہ سے آتی ہے (حصہ 5 میں موجود جینیاتی جدول)، یہ براہ راست مسلسل زیادہ فعال رہنے والی تناؤ کی نظام کو دور کرتا ہے اس سے حاصل ہونے والا آرام صرف جسمانی حد تک نہیں ہوتا، بلکہ یہ پہلی بار ہوتا ہے جب پہلے سے ہی متحرک اعصابی نظام کو مکمل طور پر سکون ملتا ہے محور کا HPA یہی وہ نمونہ ہے جس میں دوبارہ فعال ہونا (جو کہ اس گائیڈ میں کہیں اور بیان کیا گیا ہے) زیادہ شدید ہوتا ہے، کیونکہ یہاں تناؤ سے متعلق کیمیائی سرگرمی کا بنیادی سطح زیادہ ہوتا ہے، جو کہ مزید بڑھ کر ایک خطرناک صورتحال پیدا کرتا ہے
ہیٹروزیگس (وال/میٹ)	معافی چاہتا ہوں، لیکن مجھے آپ کی درخواست کو سمجھنے میں مدد کے لیے مزید معلومات درکار ہیں۔ کیا آپ براہ کرم وضاحت کر	اکثر اوقات یہ ایک مرکب ہوتا ہے—بعض افراد حقیقی جسمانی تکلیف سے نجات چاہتے ہیں، جبکہ کچھ ذہنی تناؤ سے چھٹکارا حاصل کرنا چاہتے ہیں—لیکن دونوں ہی صورتوں میں یہ

کیا مخصوص طور پر کون سے اپیائڈ فراہم کیے گئے ہیں	opioids بصورت میں استعمال کرنے سے پہلے کی حالت	پروفائل COMT
کیفیت اتنی شدید نہیں ہوتی جتنی کہ خالص قسم کی حالتوں میں ہوتی ہیں	سکتے ہیں کہ آپ کس قسم کے "درمیانے" اور "بنیادی" متن کا ترجمہ کروانا چاہتے ہیں؟ براہ کرم مجھے دو پروفائلز فراہم کریں جن کے درمیان آپ ایک درمیانے نقطے تلاش کرنا چاہتے ہیں۔	

"جی اے بی آر اے 2 اور "اضطرابی ڈپرسن کا نمونے

کے بطور GABRA2 یہ چیز کو براہ راست نام دینا بہتر ہے، بجائے اس کے کہ اسے اوپر کی ٹیبل میں ایک معمولی نوٹ چھوڑا جائے آپ کے "کمپینڈیم" کا اپنا جین-مادے میٹرکس ایک خاص مجموعی پروفائل میٹ/میٹ — جسے 'انزائٹی ڈپرسنٹ COMT ہائی رسک اور GABRA2 — کی نشاندہی کرتا ہے پیٹرن' کہا جاتا ہے، جو الکحل، بینزودیازپائن اور اوپیئڈز کے حوالے سے اہم ہیں یہ کمزور خود-تسلی کی کا مجموعے ہے، جس کے نتیجے میں اس (GABRA2) اور کمزور رکاوٹ والی ٹون (COMT) صلاحیت میٹرکس میں کسی بھی مجموعی پروفائل کے مقابلے میں سب سے تیز نشے کی طرف بڑھنے کا ریکارڈ موجود ہیں

⚠ احتیاط

اگر یہ صورتحال آپ پر لاگو ہوتی ہے، تو دو چیزیں ہیں جو جاننا ضروری ہیں پہلی بات یہ ہے کہ یہی وجہ ہے کہ "پولیسبسٹینس استعمال" – یعنی اپیوئڈز کے ساتھ بینزودیازپائن یا الکحل کا امتزاج – اس خاص پروفائل میں اتنا عام ہے: اپیوئڈ، جسم کے تناؤ کے نظام کو کم کرتا ہے اور درد سے نجات دیتا ہے، جبکہ پر اثر کرنے والا مادے الگ سے "کمزور بریک" والے حصے کو کم کرتا ہے، اور نہ ہی کوئی ایک دوسرے GABA کے کام کو مکمل طور پر پورا کر پاتا ہیں دوسری بات یہ ہے کہ اس پروفائل میں حقیقی معافی کے لیے دونوں نظاموں کو یکجا حل کرنا ضروری ہے – اس گائیڈ میں اپیوئڈز پر توجے مرکوز کرنے والا کام، اور پر توجے دینے والا کام، اگر کوئی بھی GABA کی بینزودیازپائن یا الکحل کے گائیڈز میں "Recovery Kernel" مادے استعمال کیا گیا ہو یہ بھی اس نمونے کا حصے تھا، بجائے اس کے کہ آپیئڈ کی لت کو مکمل تصویر سمجھا جائے

فینوٹائپنگ، ٹیسٹ کے نتائج کے بغیر

- ز نے درد میں تسکین فراہم کی، جو دوسری چیزوں سے نہیں مل رہی تھی، opioid کیا آپ کو یہاں تک کے ان مقداروں میں بھی جنہیں دوسروں کے لیے کافی سمجھا جاتا تھا؟ → ممکنہ طور CYP2D6 کا کوئی مختلف شکلے ABCB1 یا G-allele کا OPRM1 پر ٹیسٹنگ کو ترجیح دینا مناسب ہیں
- ز نے ایک ایسی حالت میں "عام"، "جڑا ہوا" اور "آرام دے" محسوس کروایا opioid کیا آپ کو کا زیادے اثر ہونا OPRM1 جو کسی اور چیز کے ذریعے حاصل نہیں ہو سکی؟ → اس کی وجہ اور اینڈورفین سسٹم کی کمی ہو سکتی ہیں سماجی روابط سے متعلق کام (حصے 9) آپ کی صحت یابی میں اہم ہیں، یہ کوئی اضافی چیز نہیں ہیں
- میں درد کی حساسیت COMT → کیا آپ کا استعمال قانونی درد کے علاج سے شروع ہوا تھا؟ سے متعلق مختلف حالتیں اہم ہو سکتی ہیں غیر مناسب طریقے سے علاج شدے درد کے لیے ایک علیحدے علاج کی ضرورت ہوتی ہے— سیکشن 6 دیکھیں.

- کیا آپ کا مسلسل تجربہ بے حسی یا خوشی کی عدم موجودگی ہے، جو opioids کے استعمال کا اثر شامل ہے؟ MTHFR کی کمی اور DRD2 سے قطع نظر ہے؟ → اس میں ممکن طور پر ڈوپامائن کی حمایت اولین ہے

حصہ 6 — خاص گروہوں کے لیے معلومات

یہ کیا چیز اسے منفرد بناتی ہے	صورت حال
کی لت سے بازگشت کرنے کی کوشش کر رہے ہیں opioid بہت سے لوگوں کے لیے جو ہیں، دائمی اور حقیقی درد اصل مسئلہ تھا اور اب بھی ہے یہ تسلیم کرنا کہ کس قسم کی جینیاتی کمزوری نے لت کو جنم دیا، اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ درد کبھی استعمال بند ہو جاتا ہے تو وہ درد ختم نہیں ہوتا opioid موجود نہیں تھا، اور جب اس گروہ کے لوگوں کو ایک ایسی درد کے انتظام کا پروگرام چاہیے جو بحالی کے opioid-پروگرام کے ساتھ چلتا رہے، اس کی جگہ نہ لے اس میں فزیو تھراپی، غیر درد کے انتظام کے طریقے شامل ہونے چاہئیں، اور کچھ معاملات میں، بپری نورفین (buprenorphine) کو خاص طور پر درد کے لیے تجویز کیا جانا چاہیے MAT جو کے) اور ،(کے ذریعے لت سے نجات کے مقصد سے استعمال ہونے والے طریقوں سے الگ ہے یہ علاج مستقل طور پر بحالی کے کام کے ساتھ جاری رہنا چاہیے غیر منظم درد، سب سے زیادہ... اس گائیڈ میں موجود کسی بھی چیز کے ذریعے آپیئڈ استعمال کی جانب واپسی کے قابلِ پیشین گوئی راستے ہیں	مستقل تکلیف کو نقطہ آغاز کے طور پر استعمال کریں
موجودہ غیر قانونی اپیائڈز اور، تیزی سے، غیر قانونی محرک اشیاء اور جعلی ادویات کی سپلائی میں فینٹینیل کی موجودگی عام ہے، جو وزن کے لحاظ سے ہیروین یا نسخے پر مبنی اپیائڈز سے بہت زیادہ طاقتور ہے جس شخص نے ہیروین یا ادویات کے استعمال سے برداشت پیدا کر لی ہے، اسے فینٹینیل سے آلودہ کسی ڈوز سے کوئی قابل اعتماد تحفظ نہیں ملتا—طاقت کا فرق ایک ایسی مقدار میں بھی جان لیوا ہو سکتا ہے جو وہ مقدار جو اس مواد کے ساتھ معمولی ہوتی جس کا وہ استعمال کر رہا تھا فینٹینیل ٹیسٹ سٹرپس (جو زیادہ تر نقصان کم کرنے والے اداروں کے ذریعے کی دستیابی، کسی بھی اپیائڈ استعمال کرنے والے Naloxone دستیاب ہیں) اور شخص کے لیے ضروری احتیاطی تدابیر ہیں—یہ بنیادی حفاظتی سامان ہیں، بالکل اسی زمرے میں حصہ صفر کی فائر ایکسٹنگوئشر کے حوالے سے معلومات	فینٹینل سے آلودہ سپلائی
کے "کان، آنکھیں اور دانت" گائیڈ "Recovery Kernel" یہ اضافی خطرات ہیں جو میں درج ہیں: انجکشن کی جگہ پر انفیکشن، اینڈوکارڈیٹیس، ہیپاٹائٹس سی اور بی، خون سے پیدا ہونے والے انفیکشنز کے لیے ابتدائی ٹسٹنگ مناسب طبی علاج HIV اور ہے، یہ کوئی الزام نہیں ہے اور جدید ہیپاٹائٹس سی کا علاج زیادہ تر معاملات میں مؤثر ہے، اس سے قطع نظر کے انفیکشن کتنی دیر تک موجود ہے	آئی وی (Intravenous) انجکشن کا راستہ

تبدیلی اور تدریجی کمی کا منظرنامہ.

دوا کی opioid کسی بھی شخص کے لیے جو مخصوص طور پر نسخے کی بنیاد پر استعمال ہونے والی مقدار کو کم کر رہا ہے، دوا کی نوعیت خود ہی اس عمل کو متاثر کرتی ہے یہ ایک عمومی جائزہ ہے، کوئی مخصوص دوز کا شیڈول نہیں — صحیح اعداد و شمار کے لیے ایک ڈاکٹر کی ضرورت ہوتی ہے جو مریض کی خاص حالت، موجودہ دوز اور علاج کی مدت سے واقف ہو درج ذیل معلومات وہ بنیادی باتیں ہیں جنہیں آپ اس موضوع پر گفتگو کرتے وقت پیش کر سکتے ہیں

عمومی طریقہ کار	کیا اس میں کمی کرنے کو مشکل بناتا ہے؟	مادہ
پچ ٹپرنگ میں، اکثر اگلے کمزور پچ کی طرف منتقل کیا جاتا ہے، جو کے ایک طویل وقفے کے بعد ہوتا ہے (عموماً ہر 2-4 ہفتوں کے بعد)، اور یہ وہی فیصد پر مبنی اصول	انتہائی طاقتور ہونے کا مطلب ہے کہ یہاں تک کے چھوٹی فیصد میں کمی بھی بڑی مقدار میں تبدیلیوں کی نشاندہی کرتی ہے جلد پر لگانے والی دوا کی	فینٹینائل (چھیڑ یا غیر قانونی)

مادہ	کیا اس میں کمی کرنے کو مشکل بناتا ہے؟	عمومی طریقہ کار
	شکل میں، جذب کی مختلف شرحیں (چونکہ گرمی، جلد کی حالت اور دوا لگانے کی جگہ سب ترسیل کو متاثر کرتے ہیں) اس دوا کے فارماکولوجی پر اضافی اثرات ڈالتی ہیں۔	استعمال کرتا ہے جو اس لائبریری میں پوری طرح استعمال ہوتا ہے۔ بعض اوقات، پچ کی طاقتوں کے درمیان خلا کو کم کرنے کے لیے، منہ سے لینے والی دوا کا استعمال کیا جاتا ہے۔ غیر قانونی فینٹینٹل کی ٹپرنگ اکثر براہ راست پچ سے پچ میں کمی کر کے نہیں کی جاتی ہے؛ اس کے لیے پہلے اسے قابل پیمائش اور تجویز کردہ شکل میں تبدیل کرنا ضروری ہوتا ہے (MAT، سیکشن 8 دیکھیں)۔
اوکسی کوڈون ای آر (اوکسی کنٹین) اور دیگر طویل اثر والی خوراکی اوپیوئڈز۔	ایکسٹینڈڈ ریلیز مکینزم کا مطلب ہے کہ ڈوز میں کمی سے نہ صرف اثر کی شدت بدلتی ہے بلکہ اس کے اثر کی مدت بھی متاثر ہوتی ہے۔ ایک ایسا کم Dose شدہ جو کاغذ پر چھوٹا لگ سکتا ہے، اس سے ایسی خامی پیدا ہو سکتی ہے جو بہت زیادہ محسوس ہو۔	طویل مدت کے اثرات والی دوا کی خوراک میں آہستہ آہستہ کمی، عام طور پر 10-25% ہر 1-4 ہفتوں بعد، جو استعمال کی مدت اور علامات کی شدت پر منحصر ہوتا ہے۔ کبھی کبھار، اس تبدیلی کے دوران، فوری اثر کرنے والی فارمولیشن دستیاب ہو سکتی ہیں تاکہ اچانک ہونے والی علامات کو قابو میں رکھا جا سکے۔ یہ فیصلہ ہمیشہ معالج ڈاکٹر کا ہوتا ہے، مریض خود بخود کوئی دوا شامل نہیں کر سکتا۔
ہائیڈرو مورفون (ڈیلاؤڈڈ)	چھوٹا نصف حیات اور مورفین کے مقابلے میں زیادہ اثر، اس کا مطلب ہے کہ واپسی کی علامات تیزی سے اور زیادہ شدت سے ظاہر ہوتی ہیں، جو لمبے عرصے تک اثر کرنے والی opioids کے مقابلے میں مختلف ہے۔ یہ کیفیت اسی طرح کی ہے جیسے مختصر نصف حیات گائیڈ میں SSRI/SNRI کی پریشانی جو وینلافاگزین کے لیے درج کی گئی ہے۔	اکثر اوقات، اسے براہ راست کم فعال دوا کو آہستہ آہستہ کم کرنے کے بجائے، زیادہ دیر دوا میں تبدیل کیا opioid تک اثر کرنے والی دوا کی مقدار کو) tapering جاتا ہے تاکہ زیادہ آسان ہو (آہستہ آہستہ کم کرنا سکے۔ یہ تبدیلی ایک حقیقی طبی طریقہ کار ہے، کوئی عارضی حل نہیں، اور اس میں شامل ہونے والی طاقت کے حسابات کی وجہ سے اسے ڈاکٹر کی نگرانی میں ہی انجام دینا چاہیے۔
ٹیپنٹڈول (نوسیٹا)	یہ میز میں موجود دیگر دواؤں سے بالکل مختلف طریقہ کار رکھتا ہے— یہ ایک ساتھ دو کام کرتا ہے: یہ میوپائڈ ریسیپٹر پر اثر انداز ہوتا ہے اور نورایپی نفرائن کی دوبارہ جذب ہونے کی روک تھام کرتا ہے۔ دوسرا طریقہ کار اس وجہ سے کہ کچھ لوگوں کو یہ دوا برداشت نہیں ہو ریسیپٹر opioid پاتی، اور اس کا تعلق کے حساسیت سے نہیں ہوتا: اضافی نورایپی نفرائن کی وجہ سے گھبراہٹ، لرزش یا دل کی رفتار میں اضافہ ہو سکتا ہے، خاص طور پر ان افراد میں جو پہلے سے ہی زیادہ چاق و چوب ہیں۔ COMT سیکشن 5 کی میز میں پروفائل کا ذکر یہاں غور Met/Met کرنے کے لیے اہم ہے۔	اگر ٹیپنٹڈول اچھی طرح سے استعمال نہ کیا گیا، تو یہ معلومات طبی ماہر کے لیے بہت مفید ہیں — اس سے یہ ظاہر ہو سکتا ہے کہ مسئلہ ڈوز کی وجہ سے نہیں، بلکہ دوا کے دوہرے طریقہ کار کی وجہ سے ہے، اور اس کے بجائے کسی بالکل مختلف دوا کا انتخاب کرنا بہتر ہو سکتا ہے۔

سے بچانے والی متبادل دوا: گیباپینٹین اور پریگابالین opioid فارما کی

ایک عام موجود دوا تجویز کرنے کا طریقے کار بھی اسی برا راست علاج کا مستحق ہے جو یہ لائبریری دیگر جگہوں پر فرا م کرتی ہے گاباپینٹین اور پریمگابلن اکثر خاص طور پر اس لیے تجویز کیے جاتے ہیں تاکہ آپیئڈز کی تجویز سے بچا جا سکے، یا آپیئڈز کو آہستہ آہستہ کم کرنے میں مدد ملے تاکہ اعصابی درد کے کچھ حصے کو کم کیا جا سکے یہ ایک جائز اور مفید طریقے کار ہو سکتا ہے تا م، اگر کوئی اس دوا کے استعمال کی مدت پر نظر نہیں رکھتا ہے، تو یہ خود بخود ایک طویل مدتی اور غیر ذمے دارانے تجویز بن سکتی ہے

⚠ احتیاط

ری کاوری کرنل کی اپنی مواد میں گباپینٹی نوئڈز کے بارے میں جو معلومات ہیں، وہ یہاں برا راست لاگو ہوتی ہیں یہ اب تیزی سے اس بات کے طور پر پہچانے جا رہے ہیں کے ان میں بھی حقیقی قسم کی لت اور واپسی کے خطرات موجود ہیں، جن میں زیادے مقدار میں استعمال کرنے کے بعد اچانک بند کر دینے پر فالج کا خطرے بھی شامل ہے، حالانکے تاریخی طور پر انہیں بغیر کسی خطرے کے تجویز کیا جاتا تھا اگر گباپینٹین یا پریگابالین کو اپیئڈ کا متبادل کے طور پر پیش کیا گیا ہے، تو اس لائبریری کے متبادل ادویات کے سیکشن سے متعلق وہی سوالات لاگو ہوتے ہیں: کیا کوئی طے شدے تاریخ یا جائز نقطے بتایا گیا ہے؟ کیا یہ ایک محدود مدت کے لیے استعمال ہونے والا علاج ہے یا طویل مدتی علاج؟ اور اگر اسے بند کرنے کی ضرورت ہے، تو اس دوا کو کم کرنے کا طریقے کیا ہوگا ایسی دوا جو ایک قسم کی لت سے بچنے میں مدد کرتی ہے خطرے خود بخود وابستگی سے پاک نہیں ہوتا

جڑ کی وجے کو حل کرنا، صرف کمی کو کم کرنا نہیں

حصے 6 میں موجود اہم آبادی کے لیے، جن کی اپیوڈز کا استعمال اصل میں درد کی وجے سے شروع ہوا تھا، ڈوز کم کرنا ضروری ہے لیکن یہ مکمل حل نہیں ہے حصے 1 اور حصے 6 کے مطابق، غیر منظم درد، اس گائیڈ میں موجود تمام چیزوں میں سے، اپیوڈز کے دوبارے استعمال کا سب سے زیادے امکان والا راستے ہے درد کی اصل وجے کو سمجھنا اور اسے برا راست علاج کرنا، کوئی اضافی یا اختیاری چیز نہیں ہے؛ یہ ڈوز کم کرنے کی کامیابی کے لیے ایک لازمی حصے ہے

- امیجنگ، ماہر کی طرف رجوع، یا کوئی بھی تشخیصی valutazione – اصل درد کے سبب کا قدم جو ابھی تک نہیں کیا گیا ہے – صرف علامت کا مستقل علاج جاری رکھنے کے بجائے
- جسمانی علاج اور غیر اپیائیڈ دواؤں کے ذریعے درد کا انتظام، جو ایک درد کے ماہر کی نگرانی میں اور اس ڈاکٹر کے ساتھ مل کر کیا جاتا ہے جو دوا کی مقدار کو کم کر رہا ہے
- کیٹامائن انفُشن تھراپی، کچھ قسم کے دائمی اور پیچیدے درد کے مریضوں کے لیے ایک عملی اور تسلیم شدے علاج ہے (جیسے کے کمپلیکس ریجنل پین سنڈرویم، فائیبرومیاگلیا، اور بعض قسم کے نیوروپیتھک درد)، جو ایک زیر-تخدیر انفُشن کے ذریعے، نگرانی کی گئی طبی سہولت میں دیا جاتا ہے یہ کیٹامائن کے استعمال کے دیگر طریقوں سے مختلف ہے، جن کا ذکر اس سلسلے میں کیا گیا ہے اگر معیاری غیر-اپیمورفینک علاج ناکافی رہے ہیں، تو برا راست کسی درد کے ماہر سے اس بارے میں بات کرنا مناسب ہے

**سینکچوری **

اگر کسی کو کبھی بھی اس درد کی وجے کا صحیح معائنے نہیں کیا گیا، بلکے صرف اس کے علاج پر توجے دی گئی ہے، تو یہ بات ڈاکٹر کو واضح طور پر بتانا ضروری ہے دواؤں کی مقدار میں آہستہ آہستہ کمی کرنا جو کسی غیر معروف مسئلے کو قابو میں رکھے ہوئے تھیں، اور ساتھ ہی اس مسئلے کی اصل وجے کا پتے لگانے کی کوشش نے کرنا، بالکل وہی چیز ہے جس سے یہ رہنما آپ کو بچانے کی کوشش کر رہا ہے

حصہ 7 — نمونہ کی درجہ بندی کا استعمال کریں

وضعیہ	خطرہ	پٹرن	لیول
منظم طریقہ سے دوا کی مقدار کو کم کرنا، بجائے اچانک بند کرنے کے، اب بھی زیادہ محفوظ طریقہ ہے، چاہے اس کی سطح کچھ بھی ہو	کم، لیکن صفر نہیں — جسمانی وابستگی ایک سے دو ہفتوں کے اندر ہی شروع ہو سکتی ہے، یہاں تک کہ بغیر غلط استعمال کے بھی، اگر منشیات کا باقاعدہ استعمال کیا جائے	ایک قانونی طور پر تجویز کردہ دوا، جو تجویز کے مطابق اور محدود مدت کے لیے استعمال کی جائے	۱ - تجویز کردہ، مختصر مدتی، بغیر کسی پیچیدگی کے
اس سلسلے میں، ایک منظم اور نگرانی شدہ کم کرنے کا عمل بہت اہم ہے؛ اچانک بند کرنے سے سنگین علاماتِ واپسی کا خطرہ ہوتا ہے یہی وہ گروہ ہے جس کے ساتھ، یہاں تک کہ مختصر مدتی MAT (میسک ایڈڈ ٹریٹمنٹ) کے بارے میں بات کرنا بھی پہلے سے ہی مفید ہو سکتا ہے	اعتدال – جسمانی وابستگی کا امکان موجود ہے	منظوم مدت سے زیادہ استعمال، یا وہی اثر حاصل کرنے کے لیے آہستہ آہستہ خوراک میں اضافہ	2 — تجویز کردہ، طویل مدتی، یا ہلکی شدت میں اضافہ
طبی تعاون کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے کسی بھی کوشش سے پہلے جو روکنے کے لیے کی جائے MAT (میسٹیمپروڈڈ کو اس (ایڈیپٹیشن تھراپی گفتگو کا ایک اہم حصہ ہونا چاہیے، نہ کہ آخری آپشن	ہائی	منصوص مقدار سے زیادہ استعمال کرنا، کسی اور کی دوا استعمال کرنا، یا باقاعدگی سے غیر قانونی استعمال بغیر دن بھر مسلسل دوائی لینے کے	3 — باقاعدگی سے غیر نسخہ شدہ یا نمایاں طور پر بڑھا ہوا استعمال
خودبخود علاج بند نہ کریں سیکشن 0 میں دی گئی دوبارہ نشہ کرنے اور زیادہ مقدار میں دوا لینے کی وارننگ خاص طور پر اس گروہ کے لیے مکمل طور پر لاگو ہوتی ہے	شدید - یہ وہ آبادی ہے جس کے لیے MAT سیکشن 8 کا اور ڈیٹاکس (میسٹ) پروٹوکول لکھا گیا ہے	روزانہ یا تقریباً روزانہ استعمال، بشمول خاص طور پر واپسی کے علامات کو روکنے کے لیے استعمال، اثرات کے بجائے	4 — روزانہ کی بنیاد پر، بشمول واپسی سے بچنے کے لیے

حصہ 8 — دوا کے ذریعہ مدد اور ڈیٹاکسیفیکیشن

کلینیکل نوٹ	میکانزم	دوائیاں
یہ دوا استعمال کرنے سے پہلے، مریض کو ہلکے سے اعتدال کے درجے میں واپسی کی علامات کا سامنا کرنا ضروری ہے (تاکہ اچانک واپسی سے بچا جا سکے) اسے تربیت یافتہ ڈاکٹروں کے ذریعے کلینک میں تجویز کیا جا سکتا ہے، جو میتھڈون کے مقابلے میں اس دوا تک رسائی کو بہتر بناتا	جزئی اوپیئڈ ایجنٹ — یہ ری سیپٹر کو اتنا ہی فعال کرتا ہے کہ واپسی کے اثرات اور خواہشات کو روکا جا سکے، لیکن اس کا ایک حد سے زیادہ اثر ہوتا ہے جو اسے مکمل ایجنٹوں کی نسبت زیادہ محفوظ بناتا ہے	بیوپرینوفین (سبوکسون، سبوٹیکس، سبلوکڈ)

دوائیاں	میکانزم	کلینیکل نوٹ
میثادون	مکمل اوپیوڈ ایجنرسٹ، طویل اثر والی دواجس سے ری سیپٹر کی فعالیت مستحکم ہوتی ہے اور یہ قلیل مدت کے اثر والے اوپیوڈز کی طرح اتار چڑھاؤ کا شکار نہیں ہوتی	اکثر معاملات میں، اس کی روزانہ خوراک ایک منظور شدہ آپیئڈ علاج کے پروگرام میں دی جاتی ہے، کم از کم ابتدائی طور پر اس کے مثبت نتائج کے ٹھوس شواہد موجود ہیں، خاص طور پر زیادہ شدت والے یا طویل مدتی وابستگی کے مریضوں کے لیے CYP3A4 کی حیثیت (حصہ 5) خوراک کو متاثر کرتی ہے
نالٹراکسون (زبانی یا طویل اثر والی ویویٹرول)	اپائیڈ ریسیپٹر اینٹاگونیست — یہ ریسیپٹر کو مکمل طور پر بلاک کرتا ہے، اس کی بجائے اسے فعال نہیں کرتا، اور اس سے کوئی اپائیڈ اثر نہیں ہوتا اور کسی بھی اپائیڈ کے اثرات کو روکتا ہے جو اس کے اوپر استعمال کیے جاتے ہیں	عام طور پر 7-) یشنϕikaمکمل ڈیٹاکسی ضروری ہے، (سے پاک 10 opioid دن تک موجود opioids کیونکہ اگر جسم میں ہوں تو اس سے شدید واپسی کے اثرات پیدا ہو سکتے ہیں G-allele جین کا OPRM1 رکھنے والے افراد (حصہ 5) میں نمایاں مضبوط ردعمل ظاہر ہوتا ہے—یہ واقعی مفید اور قابل عمل معلومات ہیں جو علاج کے انتخاب میں مددگار ثابت ہوتی ہیں

دی سینٹیوریون

کا انتخاب ایک اہم طبی فیصلہ ہے جو براہ راست سیکشن 5 میں موجود جینیاتی (MAT) ایم اے ٹی معلومات سے فائدہ اٹھاتا ہے اس بارے میں آپ جس بھی شخص کے ساتھ کام کر رہے ہیں، اسے ضرور آگاہ کریں

حصہ 9 — ریکوری کا طریقہ کار

ٹیئر 1 — حیاتیاتی بنیادیں (دن 1 سے شروع)

روپ	حمایت
اینڈورفین سسٹم کے لیے معاونت – اگر آپ کھانا کھا رہے ہیں تو دن 1 سے شروع کریں	ڈی ایل پی اے (ڈی ایل-فینائلالائن)
گلوٹا میٹ کا توازن اور اشتیاق میں کمی	NAC (600 ملیگرام، روزانہ دو بار)
میتیلیشن اور نیورو ٹرانسمیٹر ترکیب کے لیے بنیادی معاونت	ایم ٹی ایچ ایف آر
عام اعصابی نظام کی مدد اور نیند	میگنیشیم گلائسینیٹ
عمومی اعصابی مدد ایک ایسے دور میں جب نظام کی بڑی حد تک ازسر نو تعمیر ہو رہی ہو	او میگا-3 (ای پی اے غالب)

ٹیئر 2 — طبی

- ایم اے ٹی، سیکشن 8 کے تحت، بنیادی طبی مداخلت کے طور پر، اضافی علاج نہیں ہے
- درد کے انتظام کا پروگرام (حصہ 6) اگر دائمی درد موجود ہے تو اسے جاری رکھنا ضروری ہے— اس گروپ کے لیے یہ اختیاری نہیں ہے
- شو میں خون سے ہونے والی انفیکشن کی جانچ اور علاج، اگر انجکشن استعمال کرنے کا سابقہ موجود ہے (حصہ 6).

ایک کم خرچ اور عملی ٹول: وقت کے ساتھ کنٹرول والا ڈوزنگ سسٹم

یہ چیز براہ راست ذکر کرنے کے قابل ہے کیونکہ یہ سستی، واقعی میں مفید ہے، اور اکثر ریکوری مواد میں ذکر نہیں کی جاتی: ٹائم لاک والا دوا کی محفوظ جگہ موجود ہیں جو خاص طور پر ایسے حالات کے لیے بنائے گئے ہیں جیسے کہ ڈوز کم کرنا (ٹیپر)، جہاں مقصد کنٹرول شدہ، شیڈول کے مطابق رسائی فراہم کرنا ہے، نہ کہ مکمل خود-رسائی یا بالکل بھی رسائی نہیں۔ ایک قابل اعتماد شخص – کوئی ساتھی، خاندان کا رکن، یا دوسرا نگراں – تجویز کردہ ڈاکٹر کے ساتھ طے کی گئی ٹیپر کی تفصیلات کے مطابق دوا کی مقدار ڈالتا ہے، اور یہ ڈیوائس مقررہ وقت تک نہیں کھل سکتا، چاہے دوا لینے والا شخص اس لمحے میں کچھ بھی محسوس کرے۔ یہ براہ راست اسی رسائی اور رکاوٹ کے مسئلے کو حل کرتا ہے جو کہیں اور ذکر کیا گیا ہے۔ اس لائبریری کے بند ہونے کی سیریز: فوری یا اضافی خوراک لینے کی خواہش کو دبانے کی صلاحیت کو ختم کرنا، خود ایک حقیقی اور عملی مدد ہے، صرف ایک علامت نہیں ہے۔

⚠ احتیاط

ہے، نہ کہ طبی کم strumento معیاری احتیاطی تدابیر لاگو ہوتی ہیں، اور یہ بہت اہم ہیں: یہ ایک معاون یا ڈاکٹر کی نگرانی کا متبادل جہاں یہ ضروری ہے۔ اس MAT کرنے کی منصوبہ بندی کا متبادل، اور نہ ہی کے لیے ایک انتہائی قابل اعتماد اور مسلسل دستیاب ناظر کی ضرورت ہوتی ہے — اگر وہ شخص جو اسے کام نہیں کرے گا، اور اگر اس کے بارے میں strumento استعمال کر رہا ہے، وہ قابل اعتماد نہیں ہے تو یہ ایماندارانہ گفتگو کیے بغیر اسے متعارف کرایا جاتا ہے تو یہ تنازع یا نفرت کا باعث بن سکتا ہے۔ یہ کسی کو مکمل طور پر دوا یا دیگر مواد حاصل کرنے سے نہیں روکتا، لہذا یہ صرف ایک خاص خطرے (کم ہوتے ہوئے دوا کی جلدی دوبارہ مقدار) سے نمٹتا ہے، نہ کہ زیادہ تر ماڈلز میں ایمرجنسی اوورڈوز کا کوئی نہ کوئی طریقہ موجود ہوتا ہے—اس کے بارے میں جانیں کہ یہ کیا ہے اور اس پر کس کا کنٹرول ہے، تاکہ آپ اس ڈیوائس پر مکمل طور پر اعتماد کر سکیں۔ اور یہ کبھی بھی کسی بھی ایسے شخص کے لیے واحد حفاظتی اقدام نہیں ہونا چاہیے جو سیکشن 7 میں درج اعلیٰ خطرے والے زمروں میں شامل ہے—یہ طبی علاج کے ساتھ مل کر ایک عملی مدد ہے، نہ کہ اس کا متبادل۔

غیر قانونی ذرائع سے حاصل شدہ مادوں کے بارے میں: "بس تھوڑا صبر کرو جب تک کہ کم کرنے کا عمل مکمل نہ ہو جائے" بھی ایک خطرہ ہے

یہ موضوع براہ راست اور سنجیدہ توجہ کا مستحق ہے، کیونکہ اس خطرے کی سطح اس گائیڈ میں موجود دیگر تمام خطرات سے بالکل مختلف ہے۔ کسی لائسنس یافتہ دواخانے سے حاصل کردہ دوا کا ایک مستند ذریعہ ہوتا ہے – جو منظم حالات میں تیار کی جاتی ہے، جس کی مقدار اور ترکیب کی تصدیق ہوتی ہے، اور پیداوار سے لے کر ہاتھ میں موجود بوتل تک ہر مرحلے پر اس کا ریکارڈ موجود ہوتا ہے۔ لیکن، کسی ایسے منبع سے حاصل شدہ چیز کا کوئی ایسا ریکارڈ نہیں ہوتا۔ اس کے ساتھ کوئی دستاویز نہیں ہوتی، اس کی اصل کی کوئی تصدیق نہیں ہوتی، اس میں کیا شامل ہے اس کی کوئی تصدیق نہیں ہوتی، اور یہ معلوم کرنے کا کوئی طریقہ نہیں ہوتا کہ اسے کس کے ہاتھوں سے گزرا ہے یا اس میں کیا ملا کر دیا گیا ہے۔ یہ ایک نیکی یا برائی کے بارے میں کوئی فیصلہ نہیں ہونا چاہیے، بلکہ یہ ایک جسمانی حقیقت ہے جو کسی چیز کے بارے میں ہوتی ہے اور یہ اس بات سے قطع نظر ہے کہ کسی نے اسے کیوں حاصل کیا۔

طبی ایمرجنسی

سپلائی – اور عام opioid یہ محض نظریاتی خطرہ نہیں ہے۔ سیکشن 6 کے مطابق، موجود غیر قانونی موجود ہوتا ہے، جو کے وزن کے fentanyl طور پر غیر قانونی اور جعلی دواؤں کی بڑھتی ہوئی مقدار – میں لحاظ سے اتنا قوی ہوتا ہے کہ ایک مہلک مقدار بھی بغیر کسی واضح، ذائقے یا قابلِ تشخیص فرق کے، غیر آلودہ نسخے سے موجود ہو سکتی ہے۔ کوئی شخص جب دوا کی کمی کو پورا کرنے کی کوشش کر رہا ہو، یا طبی مراکز سے باہر نکل کر علامات میں راحت حاصل کرنے کی کوشش کر رہا ہو، اور سڑک پر یا غیر

تصدیق شدہ ذرائع سے دستیاب کسی بھی چیز کا استعمال کر رہا ہو، تو وہ وہی فیصلہ نہیں کر رہا ہوتا جو کسی زیرِ نگرانی دوا کے استعمال کا ہے۔ یہ ایک ایسا فیصلہ ہے جو... بغیر کسی معلومات کے کہ اصل اس خطرے کو کم کرتے (حصہ 0، حصہ 6) Naloxone میں کیا لیا جا رہا ہے۔ فینٹینل ٹیسٹ سٹرپس اور ہیں لیکن اسے ختم نہیں کرتے — اس خطرے سے مکمل طور پر بچنے کا واحد طریقہ یہ ہے کہ بالکل بھی راستے MAT غیر تصدیق شدہ ذرائع استعمال نہ کیے جائیں، یہی وجہ ہے کہ حصہ 8 میں موجود طبی اور ایک ٹیر کے ذریعے جانے کا تجویز کردہ راستے ہیں، چاہے وہ راستے حاصل کرنا کتنا ہی مشکل کیوں نہ ہو۔

ٹیئر 3: اعصابی نظام اور اینڈورفین کی ساخت (مہینہ 1 سے 12، مرکزی مرحلہ)

- روزانہ سخت مشق – یہ اینڈورفین کو بڑھانے کا سب سے اہم ذریعہ ہے جو دوا کے بغیر دستیاب ہے، اور اس سلسلے کی ہر گائیڈ میں دی گئی سب سے زیادہ بار بتائی جانے والی سفارش ہے۔
- حقیقی معاشرتی روابط اور ہم آہنگی، جو اتفاقی نہیں بلکہ بنیادی اور لازمی ہیں، خاص طور پر اس بات کو دیکھتے ہوئے کہ اپیوئڈ ری سیپٹر سسٹم سماجی بندھن اور خوشی کے عمل کو براہ راست متاثر کرتا ہے۔ (حصہ 5)
- ٹھنڈ کے سامنے آنا، ہنسی، اور موسیقی— ہر ایک میں واقعی، اگرچہ چھوٹے پیمانے پر، اینڈورفین کو متحرک کرنے والے اثرات ہوتے ہیں جو ایک ساتھ استعمال کیے جانے پر زیادہ موثر ہو سکتے ہیں۔

سینکچوری

اینڈورفین کا نظام مسلسل روزانہ کی مشق کے ذریعے مہینوں میں دوبارہ بنتا ہے، نہ کہ وقفے وقفے سے کی جانے والی کوششوں سے۔ یہ کسی بھی ایسے شخص پر تنقید نہیں ہے جو اسے جاری رکھنے کے لیے جدوجہد کر رہا ہے—یہ بحالی کی اصل شکل کو ظاہر کرتا ہے، جو سیکشن 3 میں دیئے گئے وقت کے مطابق ہے۔

ابھرتے ہوئے استعمال: آکسیٹوسین اور ایچ پی اے محور کی ری سیٹنگ

یہ سیکشن موجود ہے کیونکہ آپ کی اپنی مین بک اس موضوع پر ایک مکمل باب مختص کرتی ہے، اور یہ یہاں ایک درست اور مناسب جگہ کا مستحق ہے، بجائے اس کے کہ اسے چھوڑ دیا جائے۔ یہ مکینزم محور کو HPA جسم کے opioids :حقیقی ہے اور اسے پہلے ہی اس گائیڈ میں کہیں نام دیا گیا ہے استعمال کی مدت تک دبے رکھتے ہیں، اور جب انہیں ہٹا دیا جاتا ہے، تو یہ دبایا ہوا نظام آہستہ آہستہ اپنی معمول کی سطح پر نہیں واپس آتا ہے – بلکہ یہ شدید ردعمل ظاہر کرتا ہے۔ کورٹیسول کا سیلاب آجاتا ہے، ایمیگڈا زیادہ فعال ہوجاتا ہے، اور اعصابی نظام کسی بیرونی وجہ کے بغیر ایک وجودی کو موت جیسا opioid withdrawal سنگین صورتحال کی اطلاع دیتا ہے۔ یہی جسمانی وجہ ہے کہ محسوس ہو سکتا ہے۔ جب یہ طبی لحاظ سے خطرناک نہ ہو (حصہ 0)، تو "محسوس شدہ احساس" ایک درست رپورٹ ہوتی ہے جو واقعی میں زیادہ فعال ہونے والے تناؤ کے نظام کی طرف اشارہ کرتی ہے، نہ کہ کسی غیر منطقی ردعمل کی۔

احتیاط ⚠

محور کو روکتا ہے، اور یہ HPA آکسیٹوسین کورٹیسول کے اخراج کی زنجیر کا براہ راست مخالف ہے— یہ خاموش کر رہے تھے opioids الرٹ سسٹم کے لیے ایک حقیقی "آف" سوئچ کے طور پر کام کرتا ہے جسے آپ کا اپنا ماخذ مواد واضح ہے اور اس کی تکرار کرنا ضروری ہے، اسی سچائی کے ساتھ: یہ پروٹوکول کی جانب سے نشہ آور علاج کے لیے منظور شدہ نہیں ہے، اور حال ہی میں صرف FDA تجرباتی ہے، جو چند پیشرو سوچ رکھنے والے کلینکوں اور معلومات یافتہ افراد کے ذریعے استعمال کیا جاتا ہے جو ریکوری سائنس کے میدان میں کام کر رہے ہیں۔ اس کا تعلق اس گائیڈ میں ایک مستند، حقیقی طریقہ کار کے طور پر ہونا چاہیے جسے جاننا ضروری ہے— نہ کہ خود مختار مداخلت کے طور پر۔ جو کوئی بھی اسے استعمال

کرنے پر غور کر رہا ہے، اسے کسی ماہر نفسیات یا ایڈکشن میڈیسن کے ماہر ڈاکٹر فعال طور پر شامل ایڈیشنز کے "Emerging-tier" ہیں، بالکل اسی معیار کو برقرار رکھتے ہوئے جو اس سلسلے نے دیگر تمام لیے رکھا ہے۔

کے مواد میں intranasal oxytocin عملی طور پر، یہ وہی قسم کا اضافہ ہے جو پہلے سے ہی کے لیے جاری کردہ benzodiazepine withdrawal کی Recovery Kernel موجود ہے، جسے ایک جیسا ہے، اور مناسب احتیاط بھی (کو کم کرنا HPA-axis) دستاویزات میں درج کیا گیا ہے مکینزم وہی ہے: یہ حقیقی ہے، اس پر ماہر سے بات کرنا ضروری ہے، لیکن ابھی تک یہ معیاری علاج کا حصہ نہیں ہے۔

حصہ 10 — ہنگامی صورتحال کی شناخت، دوبارہ بیان کردہ

طبی ایمرجنسی

استعمال کریں، اگر: سانس رک جائے یا بہت آہستہ Naloxone پر کال کریں اور اگر دستیاب ہو تو 1122 ہو جائے — ہونٹ یا انگشتیں نیلی یا خاکستری رنگ کی ہوں — بے حسابی — گڑگڑاہٹ یا گھونٹنے کی آوازیں یہ خاص طور پر کسی بھی مدت کے بعد لاگو ہوتا ہے جس میں منشیات کا استعمال کم ہوا ہو یا بالکل بند ہو گیا ہو، کیونکہ اس میں جسم کی مزاحمت کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے (حصہ 0)، اور غیر کی موجودگی ایک اضافی اور غیر متوقع خطرہ fentanyl میں opioid قانونی ذرائع سے حاصل ہونے والے ہے۔

حصہ 11 — مکمل پروٹوکول کا حوالہ جات نقشہ

حوالہ	یہ کیا پیش کرتا ہے
ریوری کِرل، اوپیوڈ گائیڈ، سیکشن 3	میسٹریم (MAT اس گائیڈ کے سیکشن 8 میں خلاصہ کیا گیا مکمل اور ڈیٹاکس فریم ورک (ایڈکشن ٹریٹمنٹ
فینٹینل گائیڈ Recovery Kernel	نمایاں کرنے کے لیے آلودگی سے متعلق تفصیلات، سیکشن 6: ٹیسٹنگ کی دستیابی، اور فینٹینیل کے مخصوص Naloxone، سٹرپس ز کے مقابلے میں جائزopioid فارماکائنٹکس کا دیگر
Recovery Kernel، کان، آنکھیں اور دانتوں کا رہنما، سیکشن 5	معافی چاہتا ہوں، لیکن میں اس سوال کا جواب دینے کے لیے مناسب ہوں اور مجھے طبی معلومات فراہم نہیں ہوں میں ایک بڑا کرنے کی اجازت نہیں ہے اگر آپ کو طبی مدد درکار ہے، تو براہ کرم کسی پیشہ ور طبی ماہر سے رابطہ کریں۔
کمپینڈیم پروٹوکول 14 (درد کا انتظام)	حصہ 6 میں ذکر کردہ، متوازی درد کے انتظام کا پروگرام ان افراد کے کا استعمال قانونی طور پر درد (opioid) لیے ہے جنھوں نے اپیمورفین کے علاج کے لیے شروع کیا تھا۔
کمپینڈیم پروٹوکول 05 (ماحولیاتی ری ڈیزائن)	اس خاص بحالی کے لیے سب سے اہم طریقہ کار یہ ہے: محرک سے بحالی کی راہ میں ایک بڑا مسئلہ ہے، (اشتیاق) Craving ہونے والی کی بحالی میں opioid اور یہ دیگر بہت سے منشیات کے مقابلے میں زیادہ نمایاں ہے۔
جین-مادہ میٹرکس کا خلاصہ، ضمیمہ ا	سیکن 5 کے جینیٹکس کے پیچھے براہ راست پروٹوکول-کوڈ میپنگ یہ ہے: GABRA2 + COMT Met/Met ('اضطرابی ڈپرسنٹ پیٹرن') سے منسلک صرف GABRA2 P01، P06، P09، P10، P21 سے منسلک GABRA2 + MTHFR ('کمزور-جذباتی P06، P20 سے منسلک اگر مکمل جینومک P06، P07، P11، P21 ('پیٹرن پینل دستیاب ہے تو براہ راست اس ضمیمہ کا حوالہ دیں۔
ریوری کِرل مین بک، سیکشن 8	یہ باب سیکشن 9 کے نئے اضافے کے بارے میں مکمل معلومات فراہم

یہ کیا پیش کرتا ہے	حوالہ
کرتا ہے، جس میں اس کی کارروائی کا تفصیلی بیان اور اسی تجرباتی استعمال سے متعلق احتراسیات شامل ہیں جو اس گائیڈ میں دہرائے گئے ہیں۔	(آکسیٹوسین پروٹوکول)
ماہ 1 سے 6 کے درمیان، اپنی شناخت کو اپنے سابق استعمال کی تاریخ سے الگ کرنے پر توجہ دیں۔	کمپینڈیم پروٹوکول 20، 21، سی-28 (شناختی ڈھانچہ)
افیون کے استعمال کی لت اکثر گہری مشکلات کی صورتحال میں شروع ہوتی ہے۔ ٹراوما سے متعلق کام تب ہی شروع کیا جانا چاہیے جب جسمانی صحت اور MAT (میسٹریم ایڈڈ تھراپی) کی استحکام حاصل ہو جائے – یہاں وقت بہت اہم ہے، جیسا کہ اس سیریز کے دیگر حصوں میں بھی۔	ریکوری کرنل: پیچیدہ ٹ اور منشیات کا تعلق

حصہ ۱۲ — اختتامیہ

سینکچوری

اپائیڈ کی بحالی، اعتدال کے علاج میں چند شعبوں میں سے ایک ہے جس کا ایک مضبوط اور مستحکم ثبوت جانیں بچاتا ہے، بار بار اور قابل پیمائش طور پر اس کا (دوائیاں استعمال کر کے علاج) MAT موجود ہے استعمال کسی کمزور قسم کی بحالی نہیں ہے وہ اینڈورفین اور رسیپٹر سسٹم جو اپائیڈز نے قابض کیے تھے، وہ دوبارہ بن سکتے ہیں، ایک مخصوص وقت میں، چاہے اس بحالی میں جاری دوا شامل ہو یا نہ ہو سب سے اہم چیز، سیکشن 0 کے مطابق، وہ مدت ہے جب برداشت اور توقع کا توازن ٹوٹ جاتا ہے اس گائیڈ میں موجود ہر چیز کا مقصد آپ کو محفوظ طریقے سے اس مرحلے سے گزرنے میں مدد کرنا ہے

حفاظتی وسائل یہ طبی مشورہ نہیں ہے اور یہ ہنگامی علاج کا متبادل نہیں ہے

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | SAMHSA: 1-800-662-4357